



Universidade de Brasília

Instituto de Psicologia

Departamento de Psicologia Social e do Trabalho - PST

IV Turma do Curso de Especialização em Psicodinâmica do Trabalho

TRABALHO FINAL DE CURSO

Coordenadora: Profa. Dra. Ana Magnólia Bezerra Mendes

ALTA PRESSÃO NO TRABALHO E HIPERTENSÃO ARTERIAL: Percepção dos servidores efetivos e secretários parlamentares participantes do Programa de Avaliação e Tratamento da Pressão Arterial (PRATHA) em um órgão público federal.

Apresentado por: Ana Lucia Matos Neta

Orientado por: Emilio Peres Facas

Brasília - DF

Dezembro 2013



Universidade de Brasília

Instituto de Psicologia

Departamento de Psicologia Social e do Trabalho - PST

IV Turma do Curso de Especialização em Psicodinâmica do Trabalho

**ALTA PRESSÃO NOTRABALHO E HIPERTENSAO ARTERIAL: Percepção
dos servidores efetivos e secretários parlamentares participantes do
Programa de Avaliação e Tratamento da Pressão Arterial (PRATHA) em um
órgão público federal.**

Apresentado por: Ana Lucia Matos Neta

Orientado por: Emilio Peres Facas

Brasília - DF

Dezembro 2013

Alta pressão no trabalho e hipertensão arterial.

ALTA PRESSÃO NO TRABALHO E HIPERTENSÃO ARTERIAL: percepção dos servidores efetivos e secretários parlamentares participantes do Programa de Avaliação e Tratamento da Pressão Arterial (PRATHA) em um órgão federal.

HIGH WORK PRESSURE AND HYPERTENSION: perception of actual servers and parliamentary secretaries participating in the Program Evaluation and Treatment of Blood Pressure (PRATHA) in federal court.

2013

Ana Lúcia Matos Neta
Pós-graduação em Psicodinâmica do Trabalho
Instituto de Psicologia/Universidade de Brasília
QNJ 58 Bloco C Apartamento 121
Cel. 8115 9028
Analucia6202@gmail.com

SUMÁRIO

RESUMO..... 5

ABSTRACT 5

INTRODUÇÃO 6

MÉTODOS 13

RESULTADOS 14

DISCUSSÃO 18

CONCLUSÃO..... 25

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 26

ALTA PRESSÃO NO TRABALHO E HIPERTENSÃO ARTERIAL: percepção dos servidores efetivos e secretários parlamentares participantes do Programa de Avaliação e Tratamento da Pressão Arterial (PRATHA) em um órgão federal.

RESUMO

A proposta deste texto é refletir sobre **o mundo do trabalho**, prazer, sofrimento e **saúde**, especificando a questão da hipertensão arterial, na perspectiva da Psicodinâmica do trabalho desenvolvida por Christophe Dejours. O método usado foi entrevista individual, aberta, semiestruturada, gravadas e transcritas com consentimento livre e esclarecido. As entrevistas foram submetidas a análise categorial no modelo adaptado por Mendes, sendo construídos núcleos de sentido que se constituem em uma rede de significados do conteúdo latente. Os resultados confirmam a importância dos pressupostos da Psicodinâmica do Trabalho, na promoção de um espaço fala/escuta que possibilita a resignificação das vivências no trabalho. Também a importância da promoção da saúde no próprio ambiente de trabalho, resgatando a saúde e o prazer de viver dos portadores de hipertensão arterial.

Palavras-chave: Psicodinâmica do trabalho, trabalho, saúde, hipertensão Arterial.

ABSTRACT

The purpose of this paper is to reflect on the world of work, pleasure, suffering and health, specifying the issue of hypertension in view of the psychodynamics of work developed by Christophe Dejours. The method used was single, open, semi-structured, recorded and transcribed with informed consent interview. The interviews in the categorical analysis model adapted by Mendes, being constructed units of meaning that constitute a network of meanings latent content were submitted. The results confirm the importance of the assumptions of the psychodynamics of work, promoting a speaking space / listening that enables the reframing of experiences at work. Also the importance of health promotion in the workplace itself, restoring the health and enjoyment of life of patients with hypertension.

Keywords: Psychodynamics of work, work, health, Arterial Hypertension.

INTRODUÇÃO

A proposta deste texto é refletir sobre **o mundo do trabalho**, prazer, sofrimento e **saúde**, especificando a questão da hipertensão arterial, na perspectiva da Psicodinâmica do trabalho desenvolvida por Christophe Dejours. O teórico situa seu campo de pesquisa em duas áreas “situadas nas fronteiras da psicanálise: a psicodinâmica e a psicopatologia do trabalho, nos limites com as ciências sociais, e a psicossomática, nos limites com as ciências biológicas” (Dejours, 2001).

A centralidade do trabalho é um dos fundamentos desta abordagem. O trabalho é fundamental no desenvolvimento psíquico e na constituição da **identidade**, entendida aqui como um processo que se desenvolve ao longo de toda a vida do sujeito e vinculada à noção de alteridade. É a partir do olhar do outro, na **intersubjetividade** que nos constituímos em sujeito singular e social. O mundo do trabalho será **o cenário** de prova de realidade para as trocas afetivas e materiais do adulto e também espaço para o exercício da inteligência criativa (Lancmann & Sznelwar, 2008). Outro fundamento desta teoria é **a não neutralidade do trabalho**. Significa que o trabalho pode ser fonte de **prazer** e desenvolvimento ou de sofrimento e alienação para o homem. Quando a organização do trabalho permite ao trabalhador adequar o seu fazer à técnica, aceita e valoriza as soluções criativas ao impasse prescrito e efetivo do trabalho, este **reconhecimento** do seu direito ético de contribuir, mantém a mobilização subjetiva e é fonte de prazer. O reconhecimento tem dois sentidos – o da utilidade, realizado pelo grupo hierárquico e o sentido de beleza é

atribuído pelos pares e se refere ao fazer bem feito e com harmonia a tarefa. Neste sentido o trabalho favorece a **sublimação** – a pulsão erótica é dirigida e transformada através deste fazer sociocultural, por permitir também a **ressonância simbólica**. Outro aspecto do prazer no trabalho ligado ao reconhecimento é a **atuação expressiva**. “Toda moção pulsional é dirigida ao outro. Ela sempre espera ser recebida por um outro. Existe, portanto, na moção pulsional uma dimensão psicodinâmica e expressiva” (Dejours, 1997 in. Pssicossoma II. 2007). A atuação expressiva é ligada ao conceito Dejouriano de **corpo erógeno**, originado do corpo biológico e que dele não pode prescindir, mas que se distinguiu dele pela relação primordial corpo a corpo com o outro, nas interações de prazer entre bebê/cuidador, que faz operar a subversão libidinal. Isto é, o corpo biológico recebe investimentos afetivos e então se produz o salto do biológico para o humano e para além, áreas acordadas para a vida intersubjetiva de afetos. Algumas partes do corpo não poderão ser incluídas no jogo mãe/bebê ou cuidador/bebê e ficarão foracluídas do corpo erógeno. Para Dejours, esta **foraclusão** fará sua presença na doença somática, quando o corpo erógeno não puder responder à solicitações intersubjetivas da vida. O que confere com a definição de Lacan para foraclusão – “rejeição de um significante primordial nas trevas exteriores, de onde eventualmente, ele retornará” (Kaufmann,1996). Este é o corpo convocado para **trabalhar**, que para o teórico é acrescentar de si mesmo ao fazer técnico, é a subjetivação da tarefa, o **corpropriar-se** dela. Trabalhar com prazer é fazer-corpo com o trabalho, é vive-lo.

O trabalho comporta também a dimensão do **sofrimento**, que por sua vez pode ser criativo ou patológico. O sofrimento **criativo** se dá quando o

trabalhador se depara com o hiato entre trabalho prescrito e o efetivo que deve realizar, mas tem espaço para construir soluções criativas e marcadas por sua subjetividade. Da superação desta situação pode advir o prazer. O Sofrimento **patogênico** ocorre quando a organização do trabalho não favorece ao espaço de liberdade criativo das relações e do trabalho; quando o sofrimento pelo inusitado do real em dissonância com o prescrito, não pode ser ressignificado e transformado, isto é, fica privado de simbolização, o que desinveste o corpo erógeno e convoca estratégias de defesa mais arcaicas.

As estratégias defensivas têm como objetivo principal minimizar a percepção do sofrimento. Oferecem alguma proteção ao trabalhador, mas não podem reduzir o sofrimento ou transformá-lo, porque não constituem uma ação de confrontação. Talvez se possa pensar na **Verleugnung** “o que é contestada na **verleugnung** é a autoridade que uma percepção detém de propiciar e mesmo exigir outros passos na cadeia psíquica” (Figueiredo, 2003). As defesas quando usadas de forma exacerbada, podem levar à incapacidade de pensar, implicando uma incapacidade de posicionamento ético quanto a valores e a banalização da injustiça. As estratégias de defesa apresentam um paradoxo, permitem a convivência com o sofrimento, mas podem levar **a alienação**.

As estratégias defensivas são regras construídas e conduzidas inconscientemente. Segundo Dejours, variam de acordo com as situações de trabalho, e são marcadas pela sutileza, engenhosidade e diversidade. Ajudam os trabalhadores a suportarem o sofrimento, mas não permite agir sobre a organização do trabalho, pois são reativas e não enfrentativas. As estratégias podem ser individuais ou coletivas.

O mecanismo de defesa individual permanece atuante mesmo sem a presença física do objeto, porque ele está interiorizado. Os mecanismos de defesa coletivos dependem da presença de condições externas.

As estratégias de defesa coletivas são construídas e sustentadas pelos trabalhadores. São utilizadas para lidar com a precarização das condições e organização do trabalho. Funcionam como regra do coletivo de trabalho e são instrumentos de exclusão daquele que não adere a esta regra coletiva.

As estratégias podem se esgotar em função do aumento da precarização do trabalho, intensificando as causas do sofrimento e abrindo a possibilidade de adoecimento. Tanto as defesas como o sofrimento são importantes no asseguramento da saúde.

Outro aspecto do sofrimento, é paradoxalmente, **o aparente não-sofrimento**, ou a não percepção do sofrimento, que está relacionada à deterioração insidiosa da saúde.

Em Psicodinâmica é possível acessar este sofrimento pela realização de entrevistas coletivas ou individuais, nas quais se exerce a **escuta** clínica. Mendes (2012) define a entrevista de pesquisa como uma técnica de coleta de informações ou dados sobre um objeto ou tema, centrado nos objetivos do pesquisador. A **entrevista** é um processo de interação e comunicação, portanto uma situação de intersubjetividade entre dois ou mais sujeitos. Em psicodinâmica a entrevista é sempre de perguntas abertas para que o entrevistado possa falar sobre a organização de trabalho a que está submetido e seus sentimentos em relação ao seu trabalho e ainda contribuir com o tema da pesquisa da qual está participando. Antes da entrevista propriamente dita é necessário criar um ambiente de confiança entre os integrantes do processo. A

atitude do pesquisador deve ser de acolhimento, valorização e reconhecimento do entrevistado que deve ter o controle da entrevista, sentir-se livre em sua participação. Cabe ao pesquisador-entrevistador indicar a direção que a entrevista deve tomar (Mendes, 2010).

Em Psicodinâmica a fala do sujeito é central, é sempre um **ato de linguagem**. É através do discurso que se tem acesso ao mundo subjetivo do trabalhador. A **escuta** atenta e respeitosa ao outro que fala, sinalizando o reconhecimento da alteridade, é que sustenta a possibilidade de que o entrevistado encontre o sentido, possa elaborar o vivido na situação de trabalho. A escuta clínica implica o risco de ser surpreendido pela compreensão de algo inédito e de ver aquele que fala também surpreendido com o sentido do que falou. Aquele que escuta também sofre o risco da angústia ao se deparar com o drama que lhe é entregue em palavras e às vezes em passagem ao ato, como os choros. O pesquisador deve estar atento em sua escuta não só para corroborar a teoria mas para questioná-la se for necessário. Outro cuidado na escuta clínica, é se guardar de propor soluções, a perlaboração daquele que fala é que produzirá a ação adequada e que ele será capaz de produzir e enfrentar em seu mundo organizacional. A escuta deve promover os caminhos para a construção da saúde e não deixar o entrevistado desestabilizado emocionalmente.

O conceito de **saúde** tem passado por um processo de reconstrução. “Cada povo e cada pessoa têm seu conceito de saúde, vinculado à cultura e ao desenvolvimento, moldado no espaço e no tempo pelas expectativas e experiências de vida” (Dantas, 2007). Saúde é, portanto, um processo dinâmico. “Saúde é quando ter esperança é permitido (Dejours, 1986. Revista

Brasileira de saúde Ocupacional, 14 (54))”. A saúde para cada homem, mulher ou criança é ter meios de traçar um caminho pessoal e original, em direção ao bem-estar físico, psíquico e social. Saúde física – liberdade e meios para regular as variações orgânicas. Psíquica – liberdade deixada ao desejo de cada um na organização de sua vida. Social – liberdade de agir individual e coletivamente sobre a organização do trabalho. Saúde é a possibilidade de compromissos com a realidade material, afetiva e social. É também algo pelo qual o homem deve lutar, o que implica o homem como ser político na concepção de saúde.

No âmbito da saúde, “o conceito de **Promoção da Saúde** tem importância e é resultante do processo de discussão e construção coletiva, estimulado pela Organização Mundial da Saúde – OMS” (Dantas, 2007). Duas premissas da Carta de Otawa de 1986 contemplam o homem como ser individual e político, no que se refere ao exercício da saúde: **Promoção da saúde**, através da capacitação da comunidade para atuar na melhoria da qualidade de sua vida e incluindo a participação no controle desse processo. A implementação de **políticas públicas** que reafirmam a justiça social e a equidade e que incluam legislação e mudanças organizacionais.

Este homem singular e social e que deve se exercitar politicamente, vivencia a denominada Terceira Revolução Industrial de abrangência global e tornada possível graças à evolução tecnológica. As tecnologias informatizadas tornaram possível as modernas técnicas de micro-eletrônica, robótica e automação na cadeia produtiva. A reestruturação produtiva visa garantir a lucratividade e se utiliza dos modelos de gestão, representados pela reengenharia, gestão pela qualidade, *jus in time* e os processos de

incorporação, fusão de empresas. Estas mudanças na organização do trabalho aumentaram as exigências motoras e cognitivas, submeteram o trabalhador à incertezas e efetivaram a institucionalização do contraditório. O trabalhador deve ser combativo e individualista e ter iniciativa, mas também deve colaborar, fazer parte do time e obedecer aos objetivos da empresa. Essas mudanças acarretam impactos diretos em nível individual, familiar e social. Pois que, a que a estrutura psíquica construída no e para o trabalho não pode ser descartada, as defesas não podem ser desmobilizadas ao término do expediente. O mundo do trabalho invade o mundo da família, não só através do impacto sócio-econômico, mas especialmente nas relações afetivas, pois que as defesas construídas precisam ser sustentadas em família, para que seja possível retornar ao trabalho, em condições de enfrenta-lo. Estes impactos fazem se sentir também nos adoecimentos apresentados pelos trabalhadores.

A hipertensão arterial tem sido objeto de estudos científicos, e está associada a fatores ambientais como o estresse no trabalho, à intensidade dos ruídos e à questão no controle das tarefas, sem no entanto excluir a influência genética, considerada importante (Rocha, Porto, Morelli e col. in Ver. Saúde Pública 2002; 36(5): 568-75. Dantas, 2007). “A exposição crônica de indivíduos suscetíveis a condições de trabalho estressantes, possa ser responsabilizada por aumentos pressóricos persistentes e significativos, conduzindo ao quadro hipertensivo” (Rocha, Porto, Morelli, Maestá, Waib, Burini, 2002). De acordo com a **Classificação de Schilling** (Mendes, in Dantas, 2007), a hipertensão arterial pode estar relacionada ao trabalho quando este for considerado fator de risco, contributivo, mas não necessário. O nexos causal tem de ser de natureza eminentemente epidemiológica.

Segundo Dantas (2007), a hipertensão arterial é uma entidade multifatorial, caracterizada pela presença de níveis de pressão arterial sistólica ou diastólica persistentemente iguais ou acima de 140 e 90 mmHg. A pressão alta é considerada um mal silencioso, geralmente as pessoas não apresentam sintomas, quando ocorrem, são inespecíficos. A hipertensão pode ser primária ou secundária. As causas da hipertensão arterial primária geralmente não são conhecidas. Mas estão incluídas a interação de fatores ambientais como estressores psicossociais, estilo de vida como sedentarismo e consumo abusivo de álcool e alimentação inadequada e predisposição genética. A hipertensão arterial secundária pode ter causa renal, endócrina, cardiopatia, uso de drogas e medicamentos, exposição a substâncias tóxicas, estresse e exposição ao ruído. É imprescindível para o diagnóstico e tratamento da hipertensão arterial o atendimento médico regular.

MÉTODOS

Foram entrevistados quatro trabalhadores de um universo de 19 trabalhadores participantes do Programa de Avaliação e Tratamento da Hipertensão (PRATHA), de uma instituição federal, sendo dois efetivos e dois secretários. Uma das entrevistas não pode ser utilizada por cair nos critérios de exclusão: Servidores hipertensos no ato de posse ou inativos mesmos que participantes do PRATHA. O entrevistado declarou ter apresentado um pico hipertensivo na adolescência. Os outros participantes do PRATHA não encontraram um tempo livre para conceder a entrevista e compatível com o tempo disponível da pesquisadora. O critério de inclusão contemplou os

trabalhadores não hipertensos no ato de posse. Trabalhadores ativos e voluntários e participantes do grupo PRATHA.

Cada trabalhador concedeu uma entrevista individual, aberta, semiestruturada, que foi gravada, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A seguir, cada entrevista foi transcrita e submetida à análise categorial inspirada em Bardin (1977), mas seguindo as modificações estruturadas por Mendes (2012), que privilegia a análise de núcleos de sentido, ao invés da recorrência. De forma que na interpretação é possível captar uma rede de significados revelados pela análise das falas.

RESULTADOS

ANÁLISE CATEGORIAL DAS ENTREVISTAS

Categoria: Fazer a casa funcionar.

Definição:

Os profissionais entrevistados sentem-se felizes em pertencer ao quadro de uma grande instituição pública, de estrutura organizacional complexa e que abarca grande estratificação na divisão do trabalho. Todas as categorias profissionais estão submetidas à regra áurea da instituição e precisam executar suas tarefas no tempo, forma e quantidades prescritas, de forma a dar suporte ao exercício democrático dos líderes. Por isso os entrevistados têm jornadas de trabalho que variam de um horário fixo de trabalho a jornadas sem horário fixo que invadem as horas que deveriam estar reservadas para a vida pessoal como, fins de semana, descanso noturno e férias quando possível. Mesmo tendo que responder à solicitações por vezes agudas todos descrevem que desempenham suas funções de acordo com seus recursos pessoais e num

ambiente de cooperação e reconhecimento entre os pares e também diante de seus chefes.

Temas:

- Casa grande/Uma casa política.
- Computando as horas.
- Em meio à demanda há espaço para o ritmo pessoal e cooperação.

Verbalizações:

“Só que quando ele liga, quer naquela hora. E eu faço”.

“Independente, sábado e domingo eu também trabalho”.

“O ponto eletrônico. Essa cobrança... Cada um faz o seu. Cada um tem seu ritmo. Contanto que cumpra a (Não terminou a frase, mas se referia à cota diária estabelecida)”.

“O grupo é muito coeso. Foi o que me fez querer ficar naquele grupo”.

Categoria: Montanha russa de emoções.

Definição:

Os profissionais sentem-se acolhidos no atual ambiente de trabalho. Dois deles destacam a satisfação e o privilégio de desempenharem atividades com desafios intelectuais e pragmáticos, e sentem-se importantes por isso. Procuram estar aptos para o exercício profissional também através da educação continuada. As mesmas tarefas que trazem prazer e reconhecimento, também são descritas como árduas e estafantes. Um dos entrevistados refere que em sua função ocorrem situações de trabalho inusitadas que demandam solução imediata e que podem lhe trazer

constrangimento. Para um dos entrevistados a sua atual lotação de trabalho difere de toda a sua formação profissional anterior, com a qual se sentia plenamente identificado. Os profissionais sustentam o ânimo para trabalhar e amenizam as discrepâncias que encontram na situação de trabalho, também através de afirmações que demarcam as vantagens que podem auferir e que ao mesmo tempo minimizam a dimensão das situações enfrentadas.

Temas:

- Do aconchego ao desafio.
- Todas essas horas contadas em minutos.
- Tirando algum proveito.

Verbalizações:

“É uma satisfação está onde estou hoje”.

“Sou respeitado. Tenho meu trabalho reconhecido”.

“Demanda mais da minha capacidade intelectual. A gente procura se especializar”.

“Então eu já fico computando. Todas essas horas contadas em minutos”.

“A tarefa é árdua”.

“Pode esgotar mentalmente”.

“Estou (nessa função) a minha vida inteira, fiz cursos na outra formação profissional”.

“Tem de fazer, tem de correr atrás, é nosso ganha pão”.

“Você acaba tirando algum proveito”.

“Não tem problema não”.

Categoria: Mesmo com hipertensão, viver é bom!

Definição:

Os entrevistados conviveram com algum mal estar físico antes do diagnóstico. A deflagração do processo do diagnóstico de hipertensão variou entre o grupo. Para um dos entrevistados foi uma descoberta casual, os outros dois relataram uma situação específica no trabalho que os levou à procurar a Emergência do Departamento Médico da instituição. Todos eles apontam a hereditariedade como um dos fatores para seu quadro hipertensivo. Entre o grupo há aquele que interrompe claramente a narração sobre a deflagração de sua hipertensão. Um dos trabalhadores aponta circunstâncias pessoais e profissionais como gatilho para a hipertensão. Apenas um dos entrevistados correlaciona a situação de trabalho como gatilho para sua hereditariedade. Todos descrevem o grande impacto que o diagnóstico teve sobre suas vidas, o sentimento de saúde plena tocado pela sensação de vulnerabilidade e a possibilidade de incapacitação ou morte. Há o luto pelo corpo hígido e um desejo grande que pudessem voltar à saúde plena. Este desejo de saúde mobilizou a todos os entrevistados a se inscreverem e participarem do PRATHA (Programa de avaliação e tratamento da hipertensão arterial), onde receberam as informações necessárias e o apoio para construir uma nova forma de pensar e se relacionar não só com seus corpos mas também com os colegas e a vida profissional. A experiência no PRATHA resgatou nos entrevistados a responsabilidade por suas vidas e saúde e o prazer de viver.

Temas:

- O diagnóstico.
- O corpo pifou.

- Depois do PRATHA, cada coisa em seu lugar.

Verbalizações:

“Por Acaso”.

“E foi aqui, trabalhando... Quando começaram os problemas”.

“Foi ano passado. Exatamente quando (interrompe a sequência da fala e começa outro assunto)”.

“Anormal. Eu me sentia um atleta. Não era nada de atleta.”

“Angustiada, porque eu falei, ué, como pode?”

“Eu queria que voltasse o quadro de antes.”

“Cada coisa tá em seu lugar agora, né. Eu consegui coordenar isso bacana. Depois do PRATHA.”

“Eu percebi o quanto é bom viver.”

DISCUSSÃO

A análise das entrevistas indicou que a **estrutura organizacional** a que pertencem é complexa, devido à grande importância que a instituição tem no âmbito nacional, e que essa importância institucional agregando um sentido de valor pessoal e uma referência social de grande valor para a **identidade** dos trabalhadores (Lancmann & Sznclwar, 2008). Esta complexidade organizacional, abarca grande estratificação na divisão do trabalho, de forma de que entre os entrevistados tem aqueles com uma jornada com **horário fixo**, e outros com **jornadas flexíveis** e que na verdade invadem completamente o horário pessoal do trabalhador, interferindo em seus momentos de estar com a família a organização do trabalho não se restringe ao ambiente espacial de trabalho, mas está presente nos demais aspectos da vida do trabalhador. Na

verdade a situação de jornada flexível nesta instituição imprime o trabalhar constante a este grupo de trabalhadores. Podemos pensar no **sequestro da subjetividade** a qual o trabalhador ainda não teve espaço para identificar e fazer sua perlaboração (Lancmann & Sznelwar, 2008; Pinto, 2010).

No que se refere às metas, o discurso é paradoxal, são descritas como flexíveis, mas também descrita como alta. Aqui também se vislumbra a complexidade organizacional da casa. Alguns trabalhadores têm uma margem de negociação e podem imprimir um ritmo mais pessoal, isto é, têm um espaço para mobilizar sua inteligência criativa. Outros devem responder de imediato à solicitação, tendo inclusive de abandonar a tarefa que está realizando no momento. Então, apesar de ser dita flexível, alguns setores da instituição apresentam uma **organização de trabalho rígido e paradoxalmente instável**, sem, no entanto ter uma estrutura de gestão *just in time*. Os dados do PRATHA indicam que neste grupo de trabalhadores estão os índices de hipertensão arterial mais elevados e resistentes ao tratamento. Os trabalhadores também descrevem dificuldade pessoal em manter os níveis de pressão arterial dentro dos parâmetros estabelecidos pela OMS. O que confirma a teoria Dejouriana, de que o trabalho em sua não neutralidade, pode-se pensar o trabalho em sua dupla polaridade, também contribui para o adoecimento (Dejours, 1986; Lancmann & Sznelwar, 2008; Mendes, 2010).

No que se refere às relações intersubjetivas, os trabalhadores apontam o respeito, **reconhecimento e cooperação** como razão para se manterem em seus grupos atuais de trabalho e gostarem do trabalho que realizam. A **cooperação** é uma questão do desejo de cooperar – *orexis* - da vontade das pessoas trabalharem juntas, portanto pressupõe a liberdade individual dos

trabalhadores e a formação de um coletivo e relações de confiança. A cooperação é ainda elemento indispensável na construção das estratégias coletivas de defesa. Está relacionada à constituição e fortalecimento da identidade e da saúde mental. A **confiança** é indispensável para que haja cooperação e sentimento de grupo. Para Dejours a confiança ultrapassa a ordem do psicoafetivo e se estende pela ordem do deontológico, ou seja, da ordem do dever. Filosoficamente falando, se refere às escolhas moralmente necessárias e que não podem estar desvinculadas da ética. Na verdade, comporta também a exigência de um homem político, capaz de construir o bem para todos. O **reconhecimento** é fundamental para sustentar a mobilização subjetiva, propiciando a liberação da criatividade. O reconhecimento protege contra o desprezo que gera a alienação e contribui para a construção do sentido através da tarefa realizada. Portanto, quando os entrevistados declaram que escolheram ficar em seus grupos de trabalho e dois deles colocam que gostariam de permanecer até à aposentadoria, isso coincide com a teoria dejouriana, de que estes elementos são fundamentais na constituição da identidade e na proteção à saúde e no enfrentamento do sofrimento no trabalho. Estes elementos protegem contra a solidão e vulnerabilidade para o assédio moral no ambiente de trabalho.

A análise das entrevistas revela vivências de prazer e sofrimento e a construção de estratégias de defesa individuais, que segundo Dejours são mais frágeis que as estratégias de defesa coletivas e que tendem a se desestruturar à medida que a organização de trabalho se torna mais rígida. O **prazer** deriva em parte das relações intersubjetivas, pelas quais se sentem acolhidos, através do reconhecimento, cooperação e confiança já mencionados. É o não estar só,

é o estar sob o olhar do outro, que o acolhe, o que nos remete ao olhar do outro na constituição do corpo erógeno que se forma pela fruição do prazer inicialmente corpo a corpo do bebê com sua mãe e depois no espaço de intersubjetividade que se estabelece entre os dois (Brasil, 2010). A outra faceta do prazer se refere aos desafios intelectuais e às soluções que o trabalho demanda, que solicita a **inteligência prática** de cada um. Mostram-se **mobilizados subjetivamente** também quando procuram capacitar-se através da formação continuada, numa resposta às demandas do trabalho. Dois dos entrevistados consideram um privilégio desempenharem suas funções, acredito que seja porque o exercício da tarefa lhes propicia **ressonância simbólica**, isto é, encontram neste trabalho elementos que os realiza subjetivamente. Estes elementos do trabalho os permitem investir suas pulsões eróticas e recriá-las possibilitando o mecanismo de **sublimação**.

Quanto ao **sofrimento**, a questão da jornada de trabalho e a implantação do ponto eletrônico, “essas horas contadas em minutos (entrevistado)”, são mencionadas como fonte de estresse por dois dos entrevistados. Mas ao mesmo tempo o que pode ser identificado como sofrimento é minimizado com os trabalhadores tentando fazer uma separação entre o mundo pessoal/familiar e o mundo do trabalho. Para Dejours, esta dicotomia é impossível, porque a estrutura subjetiva construída no trabalho não pode ser desestruturada ao término da jornada diária. E porque “o trabalho deve ser entendido como um *continuum* que se estende para além de seu espaço restrito e influencia outras esferas da vida” (Lancmann & Sznclwar, 2008). Em um dos entrevistados deixa entrever um processo de não identificação com a tarefa realizada, o que indica um sofrimento já existente,

com um risco elevado de adoecimento futuro, se não for possível construir um ponto de apoio a identificação. Aqui se toca tanto na questão da dupla polaridade do trabalho ou a não neutralidade no que se refere à saúde e adoecimento, como à convocação do corpo erógeno para responder a essa discrepância entre identidade e tarefa.

Além do prazer que sustenta o ânimo para o trabalho, a análise das entrevistas também identifica a construção de **estratégias de defesa individuais**. A **racionalização** é uma das estratégias que os trabalhadores usam para justificar os excessos e procurando encontrar algum benefício na organização do trabalho. Outra estratégia defensiva é a **negação**, “Não, não há problema nisso (entrevistado)” quando a vida pessoal está absolutamente invadida pelo trabalho. Ou sentir-se responsável por estar absolutamente focado no trabalho sem desviar o pensamento para qualquer questão pessoal. Não é o mesmo que fazer corpo com a máquina, mas tornar-se uma máquina de trabalho. Naturalmente tudo isso sem perceber. Exatamente como diz Dejours, (Lancmann & Sznclwar 2008) a estratégia de defesa é **inconsciente**. Aqui também acho que se pode ver a questão da **verleugnung** de Freud, como revisitada por Figueiredo (2003), uma desautorização da cadeia de sentidos que a percepção deveria produzir.

A relação com o adoecimento por hipertensão arterial foi inesperado, o que confere com a literatura médica - a hipertensão é um mal que cursa silenciosamente, daí a importância das visitas regulares ao médico. (Dantas, 2007). No que se refere ao demorado processo de identificação do mal estar e de correlaciona-lo á hipertensão, é flagrante no discurso dos entrevistados, a questão da **representação corporal**. Este jogo entre corpo-biológico e corpo-

erógeno, é encontrado em Dejours e Laplanche, um corpo se inscreve no psiquismo, um corpo biológico que precede ao corpo cultural de acordo com Laplanche (in Brasil, 2010) Desde um corpo que não se poderia acreditar factível de adoecer, até um **corpo vivido** como “atleta, e que de atleta não tinha nada (entrevistado).” Este corpo pensado como invulnerável se transforma no corpo da **vulnerabilidade**, da incapacitação e talvez da morte. Há declaradamente **um luto** pelo corpo hígido, que passou e um desejo declarado lacinantemente, **um grito desesperado de desejo** que este corpo possa “voltar a ser o que era antes (entrevistado)”, “O desejo que em sua origem é sempre inconsciente, tal como a necessidade, também pede aplacamento de sua tensão numa realização, num consumo voltado para o prazer; mas a característica do desejo é suportar a não-realização imediata e poder, por isso sofrer transformações contínuas, até se satisfazer de um modo ou de outro (Dolto, 1981).” Este movimento de dor é reconhecido por Dejours, que considera os sintomas somáticos como uma das mais **graves amputações da vida erótica**, edificada sobre a sexualidade infantil (Brasil, 2010). Ao ponto que não pôde ser nomeado por um dos entrevistados. O inusitado da hipertensão neste caso, ainda não passou pelo trabalho efetuado através da linguagem, a elaboração e perlaboração. Este corpo que guardava em silêncio até o momento da deflagração do sintoma, **a hereditariedade** da hipertensão.

Todos os entrevistados fazem menção de sua carga genética, o que confere com a literatura médica (Dantas, 2007; Rocha; Porto e Morelli, Maestá, Waib, Burini. 2002). Para um dos entrevistados a carga genética seria a responsável por seu adoecimento, mas após falar da história de sua vida

profissional se interroga se o estresse no trabalho não teria participação n seu adoecimento. Aqui temos o poder da **fala**, tornada em atos de linguagem através da escuta clínica. O caminho feito através da fala, que permite a **perlaboração**. Constróem-se novos sentidos ou incrementam-se os sentidos já construídos (Mendes, 2010). Dantas, em seu livro Trabalho e Coração Saudáveis (2007), fala sobre **o conceito de promoção da saúde** – “é o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle”. Faz referência também á importância das políticas públicas saudáveis – que reafirmam a justiça social e a equidade e criam **ambientes sociais e físicos comprometidos com a saúde** e opções saudáveis para os cidadãos. Neste texto pode-se incluir o PRATHA –Programa de Avaliação e Tratamento da Hipertensão Arterial, desenvolvido no Departamento Médico da instituição onde foi desenvolvida a pesquisa. Todos os entrevistados são unânimes sobre a importância dos conhecimentos, cuidados e orientações recebidos no PRATHA. Ressaltam que os profissionais “valorizaram” suas narrações sobre a doença. Naturalmente que aqui temos ainda a questão do **reconhecimento** que em Psicodinâmica está relacionada ao trabalho. Mas este reconhecimento/acolhimento contribui para que atravessem o luto do corpo são e se direcionem para a própria promoção da saúde, o que abre possibilidades de reconstruir sua relação com o corpo e com o desejo de viver. Com este corpo marcado pela hipertensão arterial, podem descobrir pela relação com os profissionais do PRATHA e no grupo que formam, portanto na intersubjetividade, como é bom viver!

CONCLUSÃO

Os achados nesta pesquisa corroboram tanto a literatura médica no que se refere a presença de fatores hereditários em trabalhadores hipertensos e também no que se refere à implicação que o trabalho pode ter hipertensão (Rocha; Porto; Morelli; Maestá; Waib; Burini; 2002. e Dantas, 2007). Os achados também corroboram os pressupostos da Psicodinâmica do trabalho, quanto à centralidade para o processo contínuo de construção da identidade tanto individual quanto como ser social: bem como a não neutralidade do trabalho, ou sua dupla polaridade. O trabalho é fonte de prazer e sofrimento, mas este sofrimento pode ser transformado se as condições da organização do trabalho oferecerem possibilidades. Os trabalhadores vacilam em identificar a organização do trabalho como gatilho para o quadro hipertensivo, ainda se responsabilizam, individualizando a questão, assim como os trabalhadores foram responsabilizados por muito tempo por adoecimentos caracterizados hoje em dia como decorrentes do trabalho. Seria necessário realizar uma pesquisa com uma população mais ampla de hipertensos, para se confirmar ou não a correlação pelo trabalhador do trabalho como coadjuvante em seu quadro hipertensivo. Ressalto aqui a importância da entrevista aberta semiestruturada, acompanhada de uma escuta qualificada como espaço de elaboração da história de vida profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil, K. T. (2010). Os impasses do Corpo e do Adoecimento nas Relações de Trabalho. Em (Orgs.), **Psicodinâmica e Clínica do Trabalho: Temas, interfaces e casos brasileiros**. Curitiba: Juruá.

Dantas, J. (2007). **Trabalho & Coração Saudáveis**. Aspectos Psicossociais Impactos na Promoção da Saúde. Belo Horizonte: ERGO editora.

Dejours, C. (1986). Por um Novo Conceito de Saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 14 (54).

Dejours, C., Cardoso, M. R. (2001). **Christophe Dejours**. Ágora: Vol.4 nº 2 July/Dec.

Dolto, F. (1996). **No jogo do desejo**. Ensaios Clínicos. (2ª ed.). São Paulo: Editora Ática.

Figueiredo, L. C. (2003). **Psicanálise**. Elementos para a Clínica Contemporânea. São Paulo: Escuta.

Kaufmann, P. (1996). **Dicionário Enciclopédico de Psicanálise**. O Legado de Freud a Lacan. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Lancman-Selma, & Sznclwar-Laerte. (2008) **Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho** (2ª ed.). Brasília: Paralelo 15.

Mendes, A. G., Araújo, L. K. R. (2012). **Clínica Psicodinâmica do Trabalho: O sujeito em ação**. Curitiba: Juruá.

Mendes, A. G., Merlo, A. C., Morrone, C. F., Facas, E. P. (2010). **Psicodinâmica e Clínica do Trabalho: Temas, interfaces e casos brasileiros**. Curitiba: Juruá.

Pinto, G. A. (2010) **A Organização do Trabalho no Século 20: Taylorismo, Fordismo, Toyotismo**. São Paulo: Expressão Popular.

Rocha, R., Porto, M., Morelli, M. Y. G., Maestá, N., Waib, P. H., Burini, R. C., (202). Efeitos de estresse ambiental sobre a pressão arterial de trabalhadores. **Rev. Saúde Pública**, 36(5): 568-75.

Volich, R. M., Ferraz, F. C., Arantes, M. A. A. C. (2007). **Psicossoma II: Psicossomática Psicanalítica**. (2ª ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.